

**ESTUDIO NACIONAL DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN Y DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL IMSS
SERVICIO DE URGENCIAS O ADMISIÓN CONTINUA**

Cuestionario para personas usuarias, o responsables de pacientes pediátricos, a partir de 18 años de edad

[folio] Folio: |__|_|_|_|_| [deleg] Delegación: _____ |__|_|

[unidadmed] Nombre de la unidad médica: _____

[id_unid] Número de identificación de la unidad médica (de acuerdo con la muestra): |__|_|_|_|_|

[fecha] Fecha: |__|_|_|-|__|_|_|- 19 [hr_ini] Hora de inicio: |__|_|:|__|_|_| [hr_fin] Hora de término: |__|_|_|:|__|_|_|
(día) - (mes) - (año) (formato 24 horas) (formato 24 horas)

[nom_sup] Nombre del supervisor: _____ Clave [cve_sup]: |__|_|_|_|_|_|_|_|_|

[nom_enc] Nombre del encuestador: _____ Clave [cve_enc]: |__|_|_|_|_|_|_|_|_|

Lugar de aplicación de la encuesta [lugaraplic]: |__|_|_|_| 01 Exterior de la Unidad Médica 02 Interior de la Unidad Médica

Buenos días/tardes/noches, mi nombre es _____ y trabajo para _____. El día de hoy estamos invitando a participar en una encuesta a personas que, como usted, recibieron o solicitaron atención en el servicio de urgencias o admisión continua de esta unidad médica, por lo que le pediría unos minutos de su tiempo para conocer su opinión sobre los servicios que le proporcionaron. La información que nos comparta será confidencial, y será utilizada sólo con fines estadísticos, ningún resultado del estudio hará referencia a personas en particular. Su participación nos permitirá contar con información valiosa para conocer la calidad de los servicios de salud que otorga el Instituto. ¿Le gustaría participar?

ENCUESTADOR: Si la persona encuestada se niega a contestar la encuesta o la interrumpe, llene el formato de no respuesta.

Estado de la República de residencia [edoproc]: _____ |__|_|_|

Unidad de Medicina Familiar (Clínica) de procedencia [id_unidproc]: _____ |__|_|_|_|_|_|
9888 Otro (Especifique) _____

Tipo de paciente [tipopac]: |__|_|_|_| 01 Mayor de edad 02 Menor de 18 años 03 Persona con alguna limitación mental

SECCIÓN I. DATOS DE LA PERSONA ENCUESTADA O DEL INFORMANTE			
[edad]	¿Cuántos años cumplidos tiene usted? <i>ENCUESTADOR: Si la persona encuestada no declara su edad, registre la edad aproximada.</i>	Edad: _____	__ _ _
[sexo]	Sexo <i>ENCUESTADOR: Indique el sexo de la persona encuestada, sin preguntarle.</i>	01 Mujer 02 Hombre	__ _ _
[escolar]	¿Cuál es su último grado de estudios?	01 Ninguno 02 Primaria incompleta 03 Primaria completa 04 Secundaria incompleta 05 Secundaria completa 06 Preparatoria, bachillerato o carrera técnica incompleta 07 Preparatoria, bachillerato o carrera técnica completa 08 Universidad incompleta 09 Universidad completa o más 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	__ _ _

**ESTUDIO NACIONAL DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN Y DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL IMSS
SERVICIO DE URGENCIAS O ADMISIÓN CONTINUA**

SECCIÓN I. DATOS DE LA PERSONA ENCUESTADA O DEL INFORMANTE			
[ocupa1]	¿Cuál es su principal ocupación? <i>ENCUESTADOR: Espere la respuesta ESPONTÁNEA de la persona encuestada y registre la primera mención.</i>	01 Trabajador por cuenta propia 02 Sector privado (no maestro) 03 Sector agropecuario 04 Obrero 05 Actividades de su hogar 06 Estudiante 07 Maestro 08 Desempleado 09 Pensionado o jubilado 10 Sector público (no maestro) 11 Trabajadora doméstica 998 Otro (ESPECIFIQUE): _____ (ESPON.) 999 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _
[identif_enc]	¿Fue usted la persona que recibió atención?	01 Sí → PASE A PREGUNTA DE [tipodhu] 02 No	_ _
[parent_pacm]	¿Qué parentesco tiene con la persona a la que acompaña el día de hoy? <i>ENCUESTADOR: Espere la respuesta ESPONTÁNEA de la persona encuestada y registre la primera mención.</i>	01 Madre o padre 02 Hija o hijo 03 Hermana o hermano 04 Prima(o), tía(o) 05 Amigo(a) 06 Esposa (o)/concubino(a)/pareja 07 Nieta (o) 98 Otro (ESPECIFIQUE): _____ 99 NO SABE/NO RESPONDE	_ _
[sexo_pacm]	Sexo del paciente <i>ENCUESTADOR: Indique el sexo del paciente sin preguntarle.</i>	01 Mujer 02 Hombre	_ _
[edad_pacm]	¿Cuántos años cumplidos tiene la persona a la que acompaña? <i>ENCUESTADOR: Cuando se trate de niños o niñas con meses de edad, se debe registrar la respuesta como 0 años.</i>	Edad: _____ → SI EL PACIENTE ES MENOR A 6 AÑOS PASE A PREGUNTA DE [tipodhu]	_ _
[escolar2]	¿Cuál es el último grado de estudios del paciente?	01 Ninguno 02 Primaria incompleta 03 Primaria completa 04 Secundaria incompleta 05 Secundaria completa 06 Preparatoria, bachillerato o carrera técnica incompleta 07 Preparatoria, bachillerato o carrera técnica completa 08 Universidad incompleta 09 Universidad completa o más 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _

**ESTUDIO NACIONAL DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN Y DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL IMSS
SERVICIO DE URGENCIAS O ADMISIÓN CONTINUA**

ENCUESTADOR: Si el paciente es menor de 18 años pase a [tipodhu]

[ocupa2]	¿Cuál es la principal ocupación del paciente? Encuestador: Espere la respuesta ESPONTÁNEA del entrevistado y marque sólo la primera mención.	01 Trabajador por cuenta propia 02 Sector privado (no maestro) 03 Sector agropecuario 04 Obrero 05 Actividades de su hogar 06 Estudiante 07 Maestro 08 Desempleado 09 Pensionado o jubilado 10 Sector público (no maestro) 11 Trabajadora doméstica 998 Otro (ESPECIFIQUE): _____ 999 NO SABE/NO RESPONDE	_ _
[tipodhu]	Paciente de 18 años o más ¿Cuál es la razón por la que es usted derechohabiente del IMSS? Paciente menor de 18 años o con alguna limitación mental ¿Cuál es la razón por la que el paciente es derechohabiente del IMSS?	01 Es una prestación de su trabajo 02 Es pensionado/jubilado 03 Es estudiante y la escuela lo aseguró 04 Contrató el seguro por su cuenta 05 Un familiar es trabajador y le aseguró 06 Un familiar es pensionado/jubilado y le aseguró 07 No aplica, no es derechohabiente 98 Otro (ESPECIFIQUE): _____ 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _

Preguntas para pacientes de 18 años o más

[discap] De manera permanente, ¿usted tiene dificultad para...

	Sí	No	NS/ NR*	
a) caminar, moverse, subir o bajar escaleras?	01	02	99	_ _
b) ver, aun usando lentes?	01	02	99	_ _
c) hablar, comunicarse o conversar?	01	02	99	_ _
d) oír, aun usando aparato auditivo?	01	02	99	_ _
e) vestirse, bañarse o comer?	01	02	99	_ _
f) poner atención o aprender cosas sencillas?	01	02	99	_ _

Preguntas para paciente menor de 18 años o con discapacidad mental

[discap] De manera permanente, ¿el paciente tiene dificultad para...

	Sí	No	No aplica	NS/ NR*	
a) caminar, moverse, subir o bajar escaleras?	01	02	97	99	_ _
b) ver, aun usando lentes?	01	02	97	99	_ _
c) hablar, comunicarse o conversar?	01	02	97	99	_ _
d) oír, aun usando aparato auditivo?	01	02	97	99	_ _
e) vestirse, bañarse o comer?	01	02	97	99	_ _
f) poner atención o aprender cosas sencillas?	01	02	97	99	_ _

*No sabe/No responde

**ESTUDIO NACIONAL DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN Y DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL IMSS
SERVICIO DE URGENCIAS O ADMISIÓN CONTINUA**

Encuestador: Aplique las siguientes preguntas sólo a usuarios de 20 años o más. Si el encuestado es acompañante de un paciente de 20 años o más con una limitación mental, aplique las preguntas refiriéndose al paciente.

Si el paciente es menor de 20 años, pase a P1

[fig Corp]	De estas figuras corporales, ¿qué silueta corporal considera que se parece a usted en este momento? ENCUESTADOR: Mostrar al encuestado la tarjeta con las figuras corporales de acuerdo con el sexo de la persona que recibió la atención	Figura ____ 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	____
[act Fis]	Durante los últimos 7 días, ¿cuántos días realizó usted alguna actividad física moderada o vigorosa?	____ Días por semana de actividad física moderada ____ Días por semana de actividad física vigorosa 97 No realiza ninguna actividad moderada o vigorosa 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	____ PASE A [fuma100]
[tmp Actfis]	¿Cuánto tiempo le tomó realizar esas actividades?	____ horas ____ minutos por día de actividad física moderada ____ horas ____ minutos por día de actividad física vigorosa 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	____
[fuma100]	¿Ha fumado usted por lo menos 100 cigarros (5 cajetillas) de tabaco durante toda su vida?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	____
[fuma Act]	Usted, ¿fuma actualmente?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	____
[frec Alcohol]	Piense en su consumo total de alcohol. Usualmente, ¿con qué frecuencia toma usted cualquier tipo de bebida que contenga alcohol?	01 Tres o más veces al día 02 Dos veces al día 03 Una vez al día 04 Casi todos los días (5-6 veces por semana) 05 Tres o cuatro veces a la semana 06 Una o dos veces a la semana 07 Dos o tres veces al mes 08 Aproximadamente una vez al mes 09 De siete a once veces al año 10 De tres a seis veces al año 11 Dos veces al año 12 Una vez al año 13 Actualmente no toma 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	____ PASE A [estres]
[exc Alcohol]	Si la persona entrevistada es hombre, preguntar: ¿Con qué frecuencia toma o ha tomado 5 o más copas de cualquier bebida alcohólica en una sola ocasión? Si la persona entrevistada es mujer, preguntar: ¿Con qué frecuencia toma o ha tomado 4 o más copas de cualquier bebida alcohólica en una sola ocasión?	01 A diario 02 Casi diario (5 a 6 veces por semana) 03 3 a 4 veces a la semana 04 1 a 2 veces por semana 05 2 a 3 veces al mes 06 Una vez al mes 07 7 a 11 veces al año 08 3 a 6 veces al año 09 2 veces al año 10 Una vez al año 11 Menos de una vez al año 96 Nunca (ESPONTÁNEA) 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	____
[estres]	En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido nervioso(a) o estresado(a)?	01 Muy a menudo 02 A menudo 03 De vez en cuando 04 Casi nunca 05 Nunca 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	____

**ESTUDIO NACIONAL DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN Y DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL IMSS
SERVICIO DE URGENCIAS O ADMISIÓN CONTINUA**

Encuestador: Si el informante no es la persona que recibió la atención médica (es acompañante de un paciente menor de 18 años o con alguna limitación mental), aplique las siguientes preguntas haciendo referencia a la atención que el paciente recibió.

SECCIÓN II. SERVICIOS DE SALUD			
[sat1] P1.	En general, ¿qué tan satisfecho(a) o insatisfecho(a) está con la atención médica que recibe en el IMSS?	01 Muy satisfecho(a) 02 Satisfecho(a) 03 <i>Ni satisfecho(a) ni insatisfecho(a) (ESPONTÁNEA)</i> 04 Insatisfecho(a) 05 Muy insatisfecho(a) 99 <i>NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)</i>	_ _ _
[sat3] P2.	En general, ¿qué tan satisfecho(a) o insatisfecho(a) está con la atención que recibió <u>en este hospital</u> ?	01 Muy satisfecho(a) 02 Satisfecho(a) → PASE A P4. 03 <i>Ni satisfecho(a) ni insatisfecho(a) (ESPONTÁNEA)</i> 04 Insatisfecho(a) 05 <i>Muy insatisfecho(a)</i> 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA) → PASE A P4.	_ _
[sat3_mot] P3.	¿Por qué razón o motivo? ENCUESTADOR: Espere la respuesta ESPONTÁNEA de la persona encuestada y registre hasta 3 respuestas en el orden de mención.	01 Mal trato 02 Instalaciones inadecuadas 03 Falta de medicamentos 04 Mal servicio en farmacia 05 Mal servicio en laboratorio 06 Mal servicio en archivo 07 Mal servicio de ambulancias 08 Los tiempos de espera para ser atendido 10 Los tiempos de espera para trámites 11 Los tiempos de espera para resultados de estudios 12 La falta de personal/médicos/especialistas 13 La limpieza en general de la unidad 14 Mala calidad en el servicio de urgencias 15 Mala atención médica 16 No explican bien los médicos 17 Falta de organización 18 Negligencia médica 20 Error en el diagnóstico 21 Le provocaron daño durante un procedimiento 996 <i>Otro1 (ESPECIFIQUE):</i> _____ 997 <i>Otro2 (ESPECIFIQUE):</i> _____ 998 <i>Otro3 (ESPECIFIQUE):</i> _____ 999 <i>NO SABE/NO RESPONDE</i>	1ª mención _ _ _ _ 2ª mención _ _ _ _ 3ª mención _ _ _ _

**ESTUDIO NACIONAL DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN Y DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL IMSS
SERVICIO DE URGENCIAS O ADMISIÓN CONTINUA**

SECCIÓN III. SERVICIO DE URGENCIAS O ADMISIÓN CONTINUA				
[probsal_urg] P4.	<p>Podría decirme, ¿cuál fue el motivo o problema de salud por el que solicitó atención en el servicio de urgencias?</p> <p>ENCUESTADOR: Espere la respuesta ESPONTÁNEA de la persona encuestada y marque hasta 3 opciones respetando el orden de la mención.</p>	<table border="0"> <tr> <td data-bbox="760 247 1404 892"> <ul style="list-style-type: none"> 01 Infecciones respiratorias 02 Neumonía o bronconeumonía 03 Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (bronquitis crónica o enfisema) 04 Tos, catarro, dolor de garganta 05 Tuberculosis 06 Infección de oído 07 Conjuntivitis 08 Asma 09 Alergias 10 Enfermedades del corazón 11 Fiebre reumática 12 Diabetes 13 Hipertensión arterial 14 Embolia o derrame cerebral 15 Obesidad 16 Artritis 17 Diarrea 18 Gastritis o úlcera gástrica 19 Colitis o parasitosis intestinal 20 Hepatitis 21 Enfermedades renales 22 Infecciones de vías urinarias 23 Enfermedad exantemática (varicela, rubéola, escarlatina) 24 Infección de transmisión sexual 25 VIH/SIDA 26 Paludismo o dengue 27 Intoxicación por veneno de alacrán, serpiente o araña 28 Alcoholismo 29 Tabaquismo 30 Padecimientos generados por consumo de drogas 31 Lesión física por accidente 32 Lesión física por agresión 33 Pérdida de la memoria 34 Estrés 35 Depresión o ansiedad 36 Problemas de la piel 37 Enfermedad bucodental 38 Dolor de cabeza o cefalea sin otra manifestación 39 Dolor de espalda, dolor de cuello o dolor de hombro 40 Fiebre sin otra manifestación 42 Embarazo 43 Cáncer o tumores de mama 44 Cáncer o tumores de próstata 45 Problemas con la visión 46 Parto/Cesárea o seguimiento post parto o cesárea (Puerperio) 47 Problemas de la columna y espalda (Dorsopatías) 48 Enfermedades de la piel (dermatitis, infecciones, etc.) 49 Insuficiencia renal 50 Hernias 51 Enfermedades de la glándula tiroides 52 Problemas de la próstata 53 Piedras (colecistitis) en la vesícula o problemas inflamatorios (colecistitis) 54 Problemas de cadera 55 Vejiga caída 56 Cáncer cérvico uterino 64 Dolor abdominal 996 Otro1 (ESPECIFIQUE): _____ 997 Otro2 (ESPECIFIQUE): _____ 998 Otro3 (ESPECIFIQUE): _____ 999 NO SABE/NO RESPONDE </td> <td data-bbox="1421 892 1550 1291" style="vertical-align: top; padding-left: 10px;"> <p>1ª mención (motivo principal)</p> <p>_____</p> <p>2ª mención</p> <p>_____</p> <p>3ª mención</p> <p>_____</p> </td> </tr> </table>	<ul style="list-style-type: none"> 01 Infecciones respiratorias 02 Neumonía o bronconeumonía 03 Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (bronquitis crónica o enfisema) 04 Tos, catarro, dolor de garganta 05 Tuberculosis 06 Infección de oído 07 Conjuntivitis 08 Asma 09 Alergias 10 Enfermedades del corazón 11 Fiebre reumática 12 Diabetes 13 Hipertensión arterial 14 Embolia o derrame cerebral 15 Obesidad 16 Artritis 17 Diarrea 18 Gastritis o úlcera gástrica 19 Colitis o parasitosis intestinal 20 Hepatitis 21 Enfermedades renales 22 Infecciones de vías urinarias 23 Enfermedad exantemática (varicela, rubéola, escarlatina) 24 Infección de transmisión sexual 25 VIH/SIDA 26 Paludismo o dengue 27 Intoxicación por veneno de alacrán, serpiente o araña 28 Alcoholismo 29 Tabaquismo 30 Padecimientos generados por consumo de drogas 31 Lesión física por accidente 32 Lesión física por agresión 33 Pérdida de la memoria 34 Estrés 35 Depresión o ansiedad 36 Problemas de la piel 37 Enfermedad bucodental 38 Dolor de cabeza o cefalea sin otra manifestación 39 Dolor de espalda, dolor de cuello o dolor de hombro 40 Fiebre sin otra manifestación 42 Embarazo 43 Cáncer o tumores de mama 44 Cáncer o tumores de próstata 45 Problemas con la visión 46 Parto/Cesárea o seguimiento post parto o cesárea (Puerperio) 47 Problemas de la columna y espalda (Dorsopatías) 48 Enfermedades de la piel (dermatitis, infecciones, etc.) 49 Insuficiencia renal 50 Hernias 51 Enfermedades de la glándula tiroides 52 Problemas de la próstata 53 Piedras (colecistitis) en la vesícula o problemas inflamatorios (colecistitis) 54 Problemas de cadera 55 Vejiga caída 56 Cáncer cérvico uterino 64 Dolor abdominal 996 Otro1 (ESPECIFIQUE): _____ 997 Otro2 (ESPECIFIQUE): _____ 998 Otro3 (ESPECIFIQUE): _____ 999 NO SABE/NO RESPONDE 	<p>1ª mención (motivo principal)</p> <p>_____</p> <p>2ª mención</p> <p>_____</p> <p>3ª mención</p> <p>_____</p>
<ul style="list-style-type: none"> 01 Infecciones respiratorias 02 Neumonía o bronconeumonía 03 Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (bronquitis crónica o enfisema) 04 Tos, catarro, dolor de garganta 05 Tuberculosis 06 Infección de oído 07 Conjuntivitis 08 Asma 09 Alergias 10 Enfermedades del corazón 11 Fiebre reumática 12 Diabetes 13 Hipertensión arterial 14 Embolia o derrame cerebral 15 Obesidad 16 Artritis 17 Diarrea 18 Gastritis o úlcera gástrica 19 Colitis o parasitosis intestinal 20 Hepatitis 21 Enfermedades renales 22 Infecciones de vías urinarias 23 Enfermedad exantemática (varicela, rubéola, escarlatina) 24 Infección de transmisión sexual 25 VIH/SIDA 26 Paludismo o dengue 27 Intoxicación por veneno de alacrán, serpiente o araña 28 Alcoholismo 29 Tabaquismo 30 Padecimientos generados por consumo de drogas 31 Lesión física por accidente 32 Lesión física por agresión 33 Pérdida de la memoria 34 Estrés 35 Depresión o ansiedad 36 Problemas de la piel 37 Enfermedad bucodental 38 Dolor de cabeza o cefalea sin otra manifestación 39 Dolor de espalda, dolor de cuello o dolor de hombro 40 Fiebre sin otra manifestación 42 Embarazo 43 Cáncer o tumores de mama 44 Cáncer o tumores de próstata 45 Problemas con la visión 46 Parto/Cesárea o seguimiento post parto o cesárea (Puerperio) 47 Problemas de la columna y espalda (Dorsopatías) 48 Enfermedades de la piel (dermatitis, infecciones, etc.) 49 Insuficiencia renal 50 Hernias 51 Enfermedades de la glándula tiroides 52 Problemas de la próstata 53 Piedras (colecistitis) en la vesícula o problemas inflamatorios (colecistitis) 54 Problemas de cadera 55 Vejiga caída 56 Cáncer cérvico uterino 64 Dolor abdominal 996 Otro1 (ESPECIFIQUE): _____ 997 Otro2 (ESPECIFIQUE): _____ 998 Otro3 (ESPECIFIQUE): _____ 999 NO SABE/NO RESPONDE 	<p>1ª mención (motivo principal)</p> <p>_____</p> <p>2ª mención</p> <p>_____</p> <p>3ª mención</p> <p>_____</p>			

**ESTUDIO NACIONAL DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN Y DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL IMSS
SERVICIO DE URGENCIAS O ADMISIÓN CONTINUA**

[calgrav] P5.	En una escala del 1 al 10, donde 1 es “No tan grave” y 10 “Muy grave”, ¿cómo calificaría la gravedad del padecimiento por el que acudió a este servicio?	01 1 (NO TAN GRAVE) 02 2 03 3 04 4 05 5 06 6 07 7 08 8 09 9 10 10 (MUY GRAVE) 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _
[mot_urg] P6.	¿Por qué acudió a atenderse al servicio de urgencias en lugar de su unidad de medicina familiar? ENCUESTADOR: Espere la respuesta ESPONTÁNEA de la persona encuestada y registre sólo la primera mención.	01 Porque en su unidad de medicina familiar no le atendieron 02 Porque es más rápido recibir atención en urgencias o admisión continua que en la unidad de medicina familiar 03 Porque el horario de atención ya había concluido en la unidad de medicina familiar 04 Porque le envió el médico(a) familiar, debido a la gravedad de su padecimiento 05 Porque necesitaba ser atendido urgentemente 998 Otro (ESPECIFIQUE): _____ 999 NO SABE/NO RESPONDE	_ _ _
[tiempollegar] P7.	Aproximadamente ¿cuánto tiempo tardó en llegar de su hogar a esta unidad médica? ENCUESTADOR: Espere la respuesta ESPONTÁNEA de la persona encuestada	_____ minutos Encuestador: si la persona encuestada responde en una escala diferente a sólo minutos, anotar y hacer la conversión posteriormente _____ horas _____ minutos antes 97 No aplica (viene de otro lugar diferente a su hogar) 99 NO SABE/NO RESPONDE	_ _ _ → PASE A P9.
[tmllegarcalif] P8.	¿Cómo considera el tiempo que tardó en llegar de su hogar a esta unidad médica?	01 Muy corto 02 Corto 03 Normal(ESPONTÁNEA) 04 Largo 05 Muy largo 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _ _
[tespurg] P9.	¿Cuánto tiempo pasó desde que llegó a urgencias o admisión continua hasta que pasó a que un médico o enfermera determinara su nivel de gravedad (Área de Triage)? ENCUESTADOR: Espere la respuesta ESPONTÁNEA de la persona encuestada, cuando el encuestado(a) responda que no tuvo que esperar, registre 0 minutos.	_____ minutos Encuestador: si la persona encuestada responde en una escala diferente a sólo minutos, anotar y hacer la conversión posteriormente _____ horas _____ minutos 999 NO SABE/NO RESPONDE	_ _ _
[colestsa] P10.	El médico o enfermera que lo revisó en el Área de Triage, ¿le informó el color de su estado de salud?	01 Sí 02 No 97 No aplica (ESPONTÁNEA) 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _ _ → PASE A P12.
[tespatn] P11.	De acuerdo con el color que le asignaron en el Área de Triage, ¿cuánto tiempo esperó para que lo atendieran en el consultorio del servicio de urgencias o admisión continua?	_____ minutos Encuestador: si la persona encuestada responde en una escala diferente a sólo minutos, anotar y hacer la conversión posteriormente _____ horas _____ minutos 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	

**ESTUDIO NACIONAL DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN Y DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL IMSS
SERVICIO DE URGENCIAS O ADMISIÓN CONTINUA**

[calteurg] P12.	¿Cómo considera el tiempo que esperó?	01 Muy corto 02 Corto 03 Normal (ESPONTÁNEA) 04 Largo 05 Muy largo 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _ _ _
[tram_urg] P13.	¿Qué trámite hizo antes de que el personal de salud le hiciera la primera revisión en el área de urgencias o admisión continua? ENCUESTADOR: Espere la respuesta ESPONTÁNEA de la persona encuestada y registre sólo la primera mención.	01 No tuvo que realizar ningún trámite 02 Registrarse en algún área de control 03 Presentar sello de vigencia de derechos 04 Demostrar ser derechohabiente con credencial o carnet del IMSS 998 Otro (ESPECIFIQUE): _____ 999 NO SABE/NO RESPONDE	_ _ _ _
[servurg] P14.	Una vez que le atendió el personal médico o de enfermería, ¿a qué servicio pasó?	<p>01 Hospitalización (cama) → PASE A P16.</p> <p>02 Observación</p> <p>03 Quirófano (cirugía)</p> <p>04 Lo dieron de alta/medicina familiar → PASE A P17.</p> <p>05 Laboratorio</p> <p>06 Otros estudios</p> <p>07 Farmacia</p> <p>08 Choque</p> <p>98 Otro (ESPECIFIQUE): _____</p> <p>99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)</p>	_ _ _ _
[usoserv] P15.	¿Cuál(es) especialidad(es) le atendió(ron) durante su estancia en observación de urgencias?	01 Cirugía 02 Medicina interna 03 Ginecología 04 Pediatría 06 Cardiología 07 Endocrinología 08 Traumatología y/u ortopedia 09 Anestesiología 10 Terapia intensiva (medicina crítica) 11 Oftalmología 12 Oncología 13 Geriatria 14 Radiología 15 Neurología 997 Ningún otro 998 Otro (ESPECIFIQUE): _____ 999 NO SABE/NO RESPONDE	_ _ _ _
[tobscama] P16.	¿Cuánto tiempo tardó en pasar de observación de urgencias a una cama de hospitalización? ENCUESTADOR: Espere la respuesta ESPONTÁNEA de la persona encuestada	_____ minutos Encuestador: si la persona encuestada responde en una escala diferente a sólo minutos, anotar y hacer la conversión posteriormente _____ horas _____ minutos _____ días 97 El paciente no fue hospitalizado 99 NO SABE/NO RESPONDE	_ _ _ _
[pres_med] P17.	¿El personal médico que le atendió se presentó con usted?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _ _
[pregurg] P18.	El personal médico de urgencias que le atendió, ¿le hizo preguntas sobre su estado de salud o padecimiento?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _ _ _

**ESTUDIO NACIONAL DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN Y DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL IMSS
SERVICIO DE URGENCIAS O ADMISIÓN CONTINUA**

[durasis_c] P19.	El personal médico de urgencias que le atendió, ¿le realizó una exploración clínica? <i>ENCUESTADOR: La exploración física se refiere a la toma de presión arterial, temperatura, peso y exploración de ojos, oídos o alguna parte del cuerpo.</i>	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	PASE A P32.	____
[durasis_c1] P20-P23. ¿Le tomaron ...				
	Sí	No	No aplica	NS/ NR*
P20. la presión arterial?	01	02	97	99
P21. la temperatura?	01	02	97	99
P22. el peso?	01	02	97	99
P23. la talla?	01	02	97	99
[durasis_r1] P24-P30. ¿Le realizaron una...				
	Sí	No	No aplica	NS/ NR*
P24.exploración de ojos?	01	02	97	99
P25.exploración de oídos?	01	02	97	99
P26.exploración de garganta?	01	02	97	99
P27.exploración del corazón?	01	02	97	99
P28.exploración del abdomen?	01	02	97	99
P29.exploración de manos y/o brazos?	01	02	97	99
P30.exploración de pies y/o piernas?	01	02	97	99
[mexapriv] P31.	Cuando el(la) médico(a) le examinó, ¿lo hizo en privado?	01 Sí, lo hizo en privado 02 No, no lo hizo en privado 03 Estaba presente la enfermera 04 Estaban presentes estudiantes o residentes 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)		____
[infoenferm] P32.	¿El (la) médico(a) que le atendió le dijo claramente cuál era su estado de salud o padecimiento actual?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)		____
[infotratam] P33.	Con relación a su tratamiento, ¿el(la) médico (a) que le atendió le dio explicaciones sobre este?	01 Sí 02 No 97 No aplica 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	PASE A P35.	____
[infotratam2] P34.	¿Entendió las explicaciones sobre su tratamiento?	01 Sí, las entendió todas 02 Entendió algunas 03 No las entendió 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)		____

**ESTUDIO NACIONAL DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN Y DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL IMSS
SERVICIO DE URGENCIAS O ADMISIÓN CONTINUA**

*No sabe/No responde

[expurg] P35.	¿El(la) médico(a) de urgencias o admisión continua le dio una explicación de su estado de salud o padecimiento?	01 Sí 02 No 97 <i>No aplica (estaba inconsciente)</i> 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA) → PASE A P37.	_ _ _
[clarurg] P36.	¿Qué tan clara, o confusa fue la explicación del(la) médico(a) de urgencias?	01 Muy clara 02 Clara 03 <i>Regular (ESPONTÁNEA)</i> 04 Confusa 05 Muy confusa 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _ _
[infofamur] P37.	Durante su estancia en este servicio, ¿le brindaron información a sus familiares acerca de su estado de salud? ENCUESTADOR: Si es necesario, la persona encuestada puede apoyarse de sus familiares para responder esta pregunta	01 Sí 02 No 97 <i>No aplica (acudí solo)</i> 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _ _
[expseg] P38.	¿El personal médico que le atendió demostró conocimiento en los procedimientos que le realizaron?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _
[califurg] P39.	¿Cómo calificaría la calidad de la atención que le dieron en el servicio de urgencias o admisión continua?	01 Excelente 02 Buena → PASE A P41. 03 <i>Ni buena ni mala (ESPONTÁNEA)</i> 04 Mala 05 Pésima 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA) → PASE A P41.	_ _ _
[motcalifurg] P40.	¿Por qué motivo? ENCUESTADOR: Espere la respuesta ESPONTÁNEA de la persona encuestada y registre hasta 3 respuestas en el orden de mención	01 Por el tiempo que pasó desde que llegó hasta que fue atendido(a) 02 Por el tiempo en que clasificaron su padecimiento 03 Por el tiempo que me ocupó el trámite para la consulta de vigencia de derechos 04 Por el tiempo en el que le atendieron según la clasificación de su padecimiento 05 No le asignaron cama 06 No respetan a los pacientes 07 No respetan el orden de llegada de los pacientes 996 Otro1 (ESPECIFIQUE): _____ 997 Otro2 (ESPECIFIQUE): _____ 998 Otro3 (ESPECIFIQUE): _____ 999 NO SABE/NO RESPONDE	1ª mención _ _ _ 2ª mención _ _ _ 3ª mención _ _ _

SECCIÓN IV. TRATO DEL PERSONAL

[btratou] P41.	En general, ¿cómo calificaría el trato que recibió en esta unidad en la visita del día de hoy?	01 Excelente 02 Bueno → PASE A P43. 03 <i>Regular (ESPONTÁNEA)</i> 04 Malo 05 Pésimo 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA) → PASE A P43.	_ _
--------------------------	--	--	-----

**ESTUDIO NACIONAL DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN Y DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL IMSS
SERVICIO DE URGENCIAS O ADMISIÓN CONTINUA**

[btratou_mot] P42.	¿Por qué razón o motivo considera que le brindaron un trato (mencionar la respuesta registrada en <i>btratou</i>) en su visita del día hoy en esta unidad? ENCUESTADOR: Espere la respuesta ESPONTÁNEA de la persona encuestada y registre hasta 3 respuestas en el orden de mención	01 No le saludaron 02 Le hablaron de manera grosera o prepotente 03 No le pusieron atención mientras les hablaba 04 No le proporcionaron el servicio que usted requería 05 No le dieron sus medicamentos 06 No entendieron su lengua 07 Se sintió discriminado o menospreciado 08 El personal no está en su lugar 996 Otro1 (ESPECIFIQUE): _____ 997 Otro2 (ESPECIFIQUE): _____ 998 Otro3 (ESPECIFIQUE): _____ 999 NO SABE/NO RESPONDE	1ª mención _ _ _ 2ª mención _ _ _ 3ª mención _ _ _
------------------------------	---	---	--

TRATO DEL PERSONAL																	
[calfatna] P43 – P51. Durante la visita del día de hoy a la unidad médica, ¿tuvo contacto con...?	[calfatnb] P43a. – P51a. En una escala del 1 al 10, donde 1 es Pésimo y 10 Excelente, ¿cómo calificaría el trato que le brindó...de esta unidad? ENCUESTADOR: Si la persona encuestada tuvo contacto con el personal citado de la P43 – P51, pregunte P43a – P51a.																
	Sí	No	NS/NR*		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	NS/NR*		
P43. La asistente médica	01	02	99	_ _	P43a.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99	_ _
P44. El(la) médico(a) de urgencias	01	02	99	_ _	P44a.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99	_ _
P45. El(la) médico(a) especialista	01	02	99	_ _	P45a.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99	_ _
P46. La(el) enfermera(o)	01	02	99	_ _	P46a.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99	_ _
P47. Los camilleros	01	02	99	_ _	P47a.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99	_ _
P48. El personal de trabajo social	01	02	99	_ _	P48a.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99	_ _
P49. El personal de vigilancia	01	02	99	_ _	P49a.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99	_ _
P50. El personal de limpieza	01	02	99	_ _	P50a.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99	_ _
P51. El personal del módulo de orientación (TAOD)**	01	02	99	_ _	P51a.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99	_ _

*No sabe/No responde

** Técnica(o) en Atención y Orientación al Derechohabiente

PASE A
P53.

PASE A
P53.

ENCUESTADOR:

Preguntar sólo a quienes contestaron "Sí" en P20 y que la calificaron del 1 al 6 en P20a.

[mottratot] P52.	¿Por qué considera usted que no recibió un buen trato por parte del personal del módulo de orientación (TAOD)? ENCUESTADOR: Espere la respuesta ESPONTÁNEA de la persona encuestada y registre hasta 5 respuestas en el orden de mención.	01 No le saludó 02 Le contestó de manera grosera o prepotente 03 No le puso atención mientras usted le hacía una pregunta 04 Hizo algún gesto o lo ignoró en algún momento 05 No le proporcionó la orientación o el apoyo que usted requería 994 Otro1 (ESPECIFIQUE): _____ 995 Otro2 (ESPECIFIQUE): _____ 996 Otro3 (ESPECIFIQUE): _____ 997 Otro4 (ESPECIFIQUE): _____ 998 Otro5 (ESPECIFIQUE): _____ 999 NO SABE/NO RESPONDE	1ª mención _ _ _ 2ª mención _ _ _ 3ª mención _ _ _ 4ª mención _ _ _ 5ª mención _ _ _
----------------------------	---	---	--

P53. – P57. En su visita del día de hoy, en general ¿el personal que le atendió...

		Sí	No	No sabe/No responde	
[saludar] P53.	le saludó mirándolo a los ojos?	01	02	99	_ _

**ESTUDIO NACIONAL DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN Y DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL IMSS
SERVICIO DE URGENCIAS O ADMISIÓN CONTINUA**

[escuchar] P54.	le escuchó con atención y sin interrupciones?	01	02	99	
[responder] P55.	le respondió de forma clara ante la solicitud que usted realizó?	01	02	99	
[amable] P56.	fue amable?	01	02	99	
[comincom] P57.	utilizó frases o palabras que le hicieran sentir incómodo(a) o humillado(a)?	01	02	99	

→ Pase a P59.

[comincom_mot] P58.	¿Qué frase o palabras le dijeron? ENCUESTADOR: Espere la respuesta ESPONTÁNEA de la persona encuestada y registre sólo la primera mención	01 Que no cuido mi salud/No acudo al médico 02 Que no tenía nada con actitud grosera 03 Groserías 998 Otro (ESPECIFIQUE): _____ 999 NO SABE/NO RESPONDE	
-------------------------------	---	---	--

SECCIÓN IX. CONFIANZA EN EL MÉDICO

P59. – P64. Respecto al servicio que recibió en urgencias o admisión médica continua, ¿Está de acuerdo con las siguientes frases?

[confmed_a] P59.	Si el(la) médico(a) le dijo algo con respecto a su tratamiento, entonces debe ser cierto	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	
[confmed_b] P60.	Siente que el(la) médico(a) le puede mejorar su condición de salud	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	
[confmed_d] P61.	Tratará de hacer lo que le aconsejó el(la) médico(a)	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	
[confmed_e] P62.	El(la) médico(a) está bien capacitado para manejar a un paciente con un problema como el de usted	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	
[confmed_f] P63.	Entendió lo que le dijo el(la) médico(a)	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	
[confmed_g] P64.	Le gustaría recibir una segunda opinión respecto a su enfermedad	01 Sí 02 No 97 No aplica, es la primera vez que acudo a esta unidad 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	

SECCIÓN V. CONDICIONES DE LAS INSTALACIONES

P65 – P70 [calfinmb] En una escala del 1 al 10, donde 1 es Pésimo y 10 Excelente, ¿cómo calificaría (...)?

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	No aplica (no los utilizó)	NS/ NR*	
P65. la limpieza del área de urgencias	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		99	
P66. la ventilación de la sala de espera	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		99	
P67. el espacio de la sala de espera	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		99	
P68. la ubicación de las salidas de emergencia	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	97	99	
P69. las instalaciones para personas con discapacidad	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		99	
P70. la limpieza de los baños del servicio de urgencias	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	97	99	

*No sabe/No responde

↓
PASE A P72.

**ESTUDIO NACIONAL DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN Y DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL IMSS
SERVICIO DE URGENCIAS O ADMISIÓN CONTINUA**

[limp2] P71.	¿Los baños contaban con jabón, papel higiénico y agua?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _
-----------------	--	---	-----

Cambiando de tema....

SECCIÓN VI. GASTO DE BOLSILLO EN LA VISITA DEL DÍA DE HOY							
[gasto_bolsilloa] P72.-P75. Para la consulta del día de hoy, ¿usted o su familia tuvo que comprar o pagar por...					[gasto_bolsillob] P72a.-P75a. ¿Cuánto gastó aproximadamente? 999999 No sabe/No responde		
		Sí	No	NS/NR*			
P72.	la atención médica que recibió?	01	02	99	_ _	P72a.	\$ _ _ _ _ , _ _ _ _ . _ _ _ _
P73.	material de curación?	01	02	99	_ _	P73a.	\$ _ _ _ _ , _ _ _ _ . _ _ _ _
P74.	algún medicamento?	01	02	99	_ _	P74a.	\$ _ _ _ _ , _ _ _ _ . _ _ _ _
P75.	estudios de laboratorio o imagenología?	01	02	99	_ _	P75a.	\$ _ _ _ _ , _ _ _ _ . _ _ _ _

*No sabe/No responde

SECCIÓN VIII. EVALUACIÓN Y SUGERENCIAS DE MEJORA DEL SERVICIO			
[cal1] P76.	En general, ¿cómo calificaría la calidad de la atención que recibió <u>en el servicio de urgencias o admisión continua de este hospital?</u>	01 Excelente 02 Buena 03 Regular (ESPONTÁNEA) 04 Mala 05 Pésima 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _

**ESTUDIO NACIONAL DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN Y DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL IMSS
SERVICIO DE URGENCIAS O ADMISIÓN CONTINUA**

<p>[recomej] P77.</p>	<p>De acuerdo a su experiencia en esta unidad médica, ¿qué recomendaría para mejorar el servicio de urgencias o admisión continua de este hospital?</p> <p>ENCUESTADOR: Espere la respuesta ESPONTÁNEA de la persona encuestada y registre hasta 3 respuestas en el orden de mención</p>	<p>01 Mejor trato y/o atención por parte del personal (médicos, especialistas, operativos y vigilancia) 02 Modernizar las instalaciones (espacio para familiares, estacionamiento) 03 Ampliar las instalaciones (espacio para familiares, estacionamiento) 04 Más medicamentos y de mejor calidad 05 Mejorar el servicio de farmacia 06 Ampliar el servicio de farmacia 07 Mejorar el servicio de laboratorio 08 Ampliar el servicio de laboratorio 09 Mejorar el servicio de archivo 10 Ampliar el servicio de archivo 11 Mejorar el servicio de ambulancias 12 Ampliar el servicio de ambulancias 13 Reducir tiempos de espera para ser atendido 15 Reducir tiempos de espera para trámites 16 Reducir tiempos de espera para resultados de estudios 17 Más personal/médicos/especialistas 18 Limpieza en general de la unidad 21 Limpieza y mejora de los baños 22 Más y mejores lugares para sentarse 23 Mejor organización del personal 27 Más/mejores camas 28 Mejorar la seguridad de los pacientes 995 NADA, todo está bien 996 Otro1 (ESPECIFIQUE): _____ 997 Otro2 (ESPECIFIQUE): _____ 998 Otro3 (ESPECIFIQUE): _____ 999 NO SABE/NO RESPONDE</p>	<p>1ª mención <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>2ª mención <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>3ª mención <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p>
----------------------------------	---	--	--

¡Muchas gracias por su colaboración!

Encuestador: Tome la hora de finalización de la entrevista y anótelo en el espacio correspondiente de la carátula de la encuesta.